



**Positionspapier der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.**

**„Förderung des weiblichen wissenschaftlichen
Nachwuchses in der Inneren Medizin“**

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) „Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses in der Inneren Medizin“

Frauen stellen mittlerweile mehr als die Hälfte der Studienabsolventen in der Medizin. Dennoch sind sie in klinischen und wissenschaftlichen Führungspositionen in der Inneren Medizin noch stark unterrepräsentiert. Es ist daher sowohl ein Gebot der Fairness als auch essentiell für die Zukunftsfähigkeit unseres Faches, die Aufstiegschancen von Frauen zu verbessern. Nicht zuletzt ist das bisher noch zu wenig genutzte Potential wissenschafts- und karriereorientierter Ärztinnen auch eine große Chance für das Fach Innere Medizin, engagierten Nachwuchs zu gewinnen.

Dieses Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gibt eine Lagebeurteilung der aktuellen beruflichen Perspektiven für Frauen in der Inneren Medizin und formuliert Empfehlungen an Fakultäten und Klinikträger zu deren Verbesserung. Gleichzeitig werden die Grundzüge eines Mentoring-Programms dargestellt, mit dessen Hilfe die DGIM daran arbeiten wird, engagierte Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen für die Innere Medizin zu gewinnen und ihre berufliche Entwicklung zu fördern.

Frauen in der Wissenschaft

Der Anteil von Frauen in Spitzenpositionen der Wissenschaft steigt in Deutschland nur langsam und liegt nach wie vor hinter anderen europäischen Ländern zurück. In allen Entscheidungs- und Führungspositionen an Hochschulen und Forschungseinrichtungen, die mit hohem gesellschaftlichen Ansehen, Entscheidungsmacht und höheren Verdienstmöglichkeiten verbunden sind, sind Frauen nach wie vor deutlich unterrepräsentiert. Dies lässt sich nicht durch ein fehlendes Potenzial an qualifizierten Frauen unter den Studierenden und Studienabsolventen erklären¹.

Damit sich diese Situation grundlegend ändert, Frauen in der Wissenschaft in Deutschland künftig eine deutlich größere Rolle spielen und weit bessere Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten haben als bislang, sind „Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards“

von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entwickelt und auf deren Mitgliederversammlung im Juli 2008 in Berlin angenommen worden². Mit ihnen verpflichteten sich Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, die Gleichstellung von Frauen und Männern in den kommenden Jahren auf allen Feldern voranzutreiben. So soll unter anderem die Frauenförderung als zentrale Aufgabe für Hochschul- und Institutsleitungen festgeschrieben, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Forschung und Wissenschaft verbessert und der Anteil von Frauen an Professuren und anderen wissenschaftlichen Führungspositionen erhöht werden. Viele Frauen steigen immer noch frühzeitig aus der Wissenschaft aus, anstatt innerhalb des Wissenschaftssystems aufzusteigen. Trotz des seit Jahren hohen Abiturentinnen- und Studienabsolventinnenanteils und der häufig besseren Studienleistungen von Frauen ist es noch nicht zur Bildung der so genannten kritischen Masse gekommen, durch die sich die Situation von Frauen und der Frauenanteil in Spitzenpositionen kontinuierlich und nachhaltig verbessern könnte.

Situation in der Medizin

Das eingangs Gesagte gilt in gleicher Weise für die wissenschaftliche Medizin und speziell die Innere Medizin. Übereinstimmend zeigt sich, dass die Barrieren für Frauen auf dem Weg zu Führungspositionen in Lehre und Forschung vor allem zwischen Promotion und Habilitation liegen. Bei den Studienanfängern im Fach Medizin lag der Frauenanteil 2006 bei 63%, bei den medizinischen Staatsexamina bei 57% und auch bei den Promotionen noch bei 50%. Zwischen Staatsexamen in der Medizin und Facharztanerkennung gehen viele Frauen „verloren“, bei den Facharztanerkennungen liegt der Frauenanteil nur noch bei 39%. Noch gravierender erweist sich im Hinblick auf unseren wissenschaftlichen Nachwuchs in der Medizin die Tatsache, dass Frauen in Forschung und Lehre weit unterrepräsentiert sind: Ihr Anteil liegt

bei 32% bei den (zumeist universitären) Dozenten und Assistenten, bei 18% der Habilitationen und 12% der Professoren. Hinzu kommt eine Quote von nur 11% bei leitenden Krankenhausärzten³ (Quelle BÄK, IMPP, Statistisches Bundesamt). In Deutschland hat Anfang des Jahres 2010 in der Inneren Medizin nur eine einzige Frau ein Ordinariat inne.

Die sinkenden Frauenanteile an den Facharztanerkennungen sind in besonderem Maße auf das Fehlen von Teilzeitarbeitsplätzen, einer Verlängerung der Facharztausbildung durch Unterbrechungen und Teilzeitarbeit sowie auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Phase der Facharztausbildung und die Familienphase (30. bis 35. Lebensjahr) zusammenfallen. Umfragen unter Ärzten und Ärztinnen, wie z.B. im Jahre 2007 durch den Marburger Bund, belegen, dass die beruflichen Perspektiven und Prioritäten von Männern und Frauen nach wie vor stark durch tradierte Rollenbilder geprägt sind. Für 46% der Frauen ist ein familienfreundliches Krankenhaus „am wichtigsten“, wohingegen nur 24% der Männer diese Auffassung teilen³.

Situation in den Forschungsförderungsinstitutionen

Bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) bewarben sich im Jahr 2002 anteilig mehr Wissenschaftlerinnen aus medizinischen Fächern um ein Forschungsprojekt als Wissenschaftlerinnen im Durchschnitt aller Fächer. Die Ablehnungsrate insbesondere in der Klinischen Medizin war für Anträge von Frauen aber höher als für Anträge von Männern. In den Fachkollegien der DFG liegt der Frauenanteil in den Lebenswissenschaften bei 16%.

¹ Lind I. Ursachen der Unterrepräsentanz von Wissenschaftlerinnen – Individuelle Entscheidungen oder strukturelle Barrieren? In: Wissenschaftsrat (Hrsg.): Exzellenz in Wissenschaft und Forschung. Neue Wege der Gleichstellungspolitik, Köln 2007, S. 63-66

² Mehr Frauen für die Wissenschaft - Mehr Exzellenz für die Forschung - Mehr Geld für Spitzenkräfte. Jahrespressekonferenz 2008 der DFG in Berlin. Pressemitteilung Nr. 35, 3. Juli 2008

³ Hibbeler B, Korzilius H. Arztberuf: Die Medizin wird weiblich. Dtsch Arztebl 2008; 105(12): A-609 / B-539 / C-527

Situation in der DGIM

Obgleich 36% der DGIM-Mitglieder Frauen sind, sind diese in den Gremien der DGIM deutlich unterrepräsentiert.

Perspektiven

In Positionspapieren und Grundsatzreferaten werden seit Jahren allgemein akzeptierte Gründe für eine Gleichstellung von Frauen im Wissenschaftssystem angeführt, die auch von allen Entscheidungsgremien (z.B. Wissenschaftsrat⁴, Bund-Länder-Kommission) akzeptiert bzw. verabschiedet sind: Sie können unter den Stichworten Gerechtigkeit, ökonomischer Mehrwert und qualitativer Gewinn subsumiert werden. „Ökonomischer Mehrwert“ meint in diesem Zusammenhang, dass das Gesundheitswesen mit bereits vorhandenem Ärztemangel in Teilbereichen der klinischen Versorgung und in noch stärkerem Maße drohendem wissenschaftlichen Nachwuchsmangel es sich nicht leisten kann, auf das Potential und die Talente des weiblichen Nachwuchses zu verzichten. Die Abwanderung deutscher Medizinerinnen und Mediziner ins Ausland stellt in diesem Kontext ein zusätzliches Problem dar⁵. Ein höherer Anteil von Ärztinnen in der Inneren Medizin kann zu einer besseren Versorgungsqualität führen⁶. Darüber hinaus wird die Berücksichtigung von Gender-Aspekten in Forschung und Lehre erleichtert. Ein höherer Anteil qualifizierter Frauen in Forschungspositionen würde einen qualitativen Gewinn für den Gesundheits- und Wissenschaftsstandort Deutschland bedeuten.

Mentoring-Programme

Weibliche Vorbilder in Führungspositionen im Bereich der Inneren Medizin fehlen zumeist sowohl vor Ort an den Universitätskliniken und Krankenhäusern als auch auf nationaler Ebene.

Mentoring-Programme haben das Ziel, Nachwuchskräfte durch erfahrene und erfolgreiche weibliche oder männliche Vorbilder betreuen zu lassen. Solche Programme werden vom Deutschen Ärztinnenbund (DÄB), von der Marburger-Bund-Stiftung und von Universitäten unterhalten. Ein Beispiel ist das „Edith-Heischkel-Programm - Mentoring in der Medizin“ der Universität Mainz. Hier werden promovierte Ärztinnen, Zahnärztinnen sowie promovierte bzw. promovierende Wissenschaftlerinnen in einer einzu-eins Betreuung für 1 Jahr von einer Mentorin bzw. einem Mentor einer höheren Qualifikationsstufe persönlich begleitet. Eine ähnliche Intention verfolgt das „Maria von Linden-Programm“ für Nachwuchswissenschaftlerinnen der Universität Bonn. In diese Programme sind auch regelmäßige Treffen sowie Fortbildungen für die Teilnehmer eingebunden.

Neben der Einzelbetreuung ist das „Peer Mentoring“ ein neues Konzept zur Karriereförderung, das auf Selbstorganisation, Vernetzung und gegenseitige Unterstützung gleichgestellter Wissenschaftler aufbaut. Im Rahmen eines Projektes des BMBF werden „Peer Mentoring“-Gruppen in den durch den Bund institutionell geförderten außerhochschulischen Forschungseinrichtungen durch das Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (Center of Excellence Women and Science, CEWS) angeboten.

Empfehlungen und Maßnahmen der DGIM

1. Die DGIM hält es für dringend erforderlich, durch gezielte und verstärkte Anstrengungen auf allen Ebenen (Universitäten, Universitätskliniken, außerhochschulischen Forschungseinrichtungen, Krankenhäusern) und Bereichen (DFG, wissenschaftliche Fachgesellschaften) dazu beizutragen, das zur Verfügung stehende Potenzial von weiblichen Studienabsolventinnen mehr als bisher für die qualitativ hochwertige Besetzung von Führungspositionen zu erschließen. Die von der DFG 2008 verabschiedeten „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“, die auf dem Prinzip der freiwilligen Selbstverpflichtung und der Autonomie der

Hochschulen und Forschungseinrichtungen beruhen, könnten hier beispielgebend sein.

2. Alle Stellenbesetzungsverfahren im medizinischen Bereich in Hochschulen, Kliniken und außerhochschulischen Forschungseinrichtungen sollen offen und nachvollziehbar gestaltet werden. Bereits bei der Ausschreibung ist das Stellenprofil so zu definieren, dass keine geschlechtsspezifischen Ausschlussmechanismen greifen (z.B. keine Altersbegrenzung bei Stellenbesetzungen oder bei der Vergabe wissenschaftlicher Preise, kein Ausschluss von Teilzeittätigkeit). Änderungen im Laufe des Verfahrens im Hinblick auf konkrete Bewerbungen sind grundsätzlich auszuschließen.

3. Es sollten Initiativen zur Einrichtung von Stellenpools für Schwangerschaftsvertretungen und Vertretungen von Müttern und Vätern in Elternzeit gefördert werden.

4. An medizinischen Hochschulen und Kliniken sollten innovative Formen der Kinderbetreuung (insbesondere auch während der Schulferien) gefördert werden, die den Anforderungen der Ausbildung und des Berufes im medizinischen Wissenschaftsbereich entsprechen.

5. Die DGIM wird zukünftig regelmäßige Seminare (Mentoring-Seminare) für Nachwuchs-Wissenschaftler in der Inneren Medizin anbieten (z.B. als Summer Schools), wobei ein Fokus auf der Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses liegen sollte hinsichtlich der heute notwendigen Erfordernisse für kompetitive Führungspositionen.

Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann für die Kommission „Wissenschaft, Nachwuchsförderung“ der DGIM.

Kommissionsmitglieder:

A. Althoff, C. Espinola-Klein, G. Fätkenheuer, J. Graf, J. Hampe, R. Knöll, F. Lammert, E. Märker-Hermann, N. Malek, E. Mischak-Weissinger, G. Nickenig, M. Schott, E. Schulze-Lohoff

⁴ Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Drs. 8036/07 Berlin, 13. Juli 2007

⁵ Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft: Brain Drain - Brain Gain. Eine Untersuchung über internationale Berufskarrieren, 2002

⁶ Baumhäkel M, Müller U, Böhm M. Influence of gender of physicians and patients on guideline-recommended treatment of chronic heart failure in a cross-sectional study. Eur J Heart Fail 2009; 11: 299-303